

YÊU CẦU ĐƯỢC GHI DANH VÀO CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ BỔ SUNG

WAIVER ENROLLMENT REQUEST

CHỈ DẪN CHO THÂN CHỦ: Xin điền vào Tên Thân Chủ, Số DDD (nếu biết), Ngày Sinh, Ngày Giới Thiệu (ngày yêu cầu), Số Quán Lý Hồ Sơ. **Tất cả những chi tiết khác sẽ do nhân viên của DDD điền vào.**

Gởi đơn này đến người Quản Lý Hồ Sơ của quý vị hoặc mang đến Văn Phòng Nha Trợ Giúp Tàn Tật tại địa phương.

TÊN THÂN CHỦ		SỐ DDD	NGÀY SINH	NGÀY GIỚI THIỆU
VÙNG	NGƯỜI QUẢN LÝ HỒ SƠ	<input type="checkbox"/> Giới thiệu qua dịch vụ Bổ Sung khác <input type="checkbox"/> Mới giới thiệu vào dịch vụ bổ sung		

THẨM QUYỀN THEO LUẬT ĐỊNH

WAC 388-845-0045 "Khi có chỗ để cho thêm người vào chương trình bổ sung, DDD sẽ xác định thế nào về những người được vào chương trình?"

WAC 388-845-0050 "Tôi phải yêu cầu thế nào để được vào chương trình dịch vụ bổ sung?"

WAC 388-845-0070 "Có những xác định gì cho biết nếu tôi cần mức chăm sóc của ICF/MR?"

YÊU CẦU THAY ĐỔI DỊCH VỤ BỔ SUNG ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH (Chỉ điền vào nếu là thân chủ hiện đang hưởng dịch vụ bổ sung)

DỊCH VỤ BỔ SUNG ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH HIỆN TẠI	YÊU CẦU ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH VÀO
<input type="checkbox"/> Căn Bản <input type="checkbox"/> Phụ Thêm Ngoài Căn Bản <input type="checkbox"/> Chính Yếu <input type="checkbox"/> Bảo Vệ trong Cộng Đồng	<input type="checkbox"/> Căn Bản <input type="checkbox"/> Phụ Thêm Ngoài Căn Bản <input type="checkbox"/> Chính Yếu <input type="checkbox"/> Bảo Vệ trong Cộng Đồng

QUYỀN ƯU TIÊN CĂN CỨ THEO WAC 388-845-0045 (Điền vào tất cả những yêu cầu)

Chỉ được chọn một ưu tiên (1, 2, 3 hoặc Không thích hợp)

1. Người này hiện đang hưởng dịch vụ bổ sung nhưng đòi hỏi dịch vụ bổ sung khác để đáp ứng nhu cầu của họ.
2. Điện ưu tiên: (chọn một trong những điều dưới đây)
- Là thành viên trong nhóm được xác định và được tài trợ bởi cơ quan lập pháp.
 - Trong tình trạng khó khăn cấp thời để vào ICF/MR vì không đáp ứng nhu cầu sức khỏe và sự an toàn.
 - Là mối nguy cho sự an toàn của cộng đồng.
 - Hiện đang nhận dịch vụ chỉ của tiểu bang tài trợ mà thôi.
 - Là người hưởng dịch vụ bổ sung HCBS có các dịch vụ được cung cấp nhiều hơn những gì họ cần để đáp ứng nhu cầu Sức Khỏe và Phúc Lợi đã được xác định của họ.
 - Là người được hưởng dịch vụ bổ sung trong HCBS trước đây từ tháng Tư 2004 và bị mất tình trạng hợp lệ hưởng dịch vụ bổ sung chiếu theo WAC 388-845-0060(9)
3. Cần các dịch vụ bổ sung Căn Bản để được ở lại nhà của họ.
- Không thích hợp Không đáp ứng tiêu chuẩn nào nêu trên.

ĐIỀU KIỆN HỢP LỆ VÀO ICF/MR CĂN CỨ THEO WAC 388-845-0050 (Điền vào tất cả những yêu cầu)

- Đã được xác định về sự đáp ứng mức nhu cầu ICF/MR căn cứ theo 15-168 hoặc 15-170A.
- Không đáp ứng mức nhu cầu ICF/MR. **NGỪNG LẠI! ĐỪNG ĐIỀN THÊM NẾU KHÔNG HỘI ĐÚ ĐIỀU KIỆN VÀO ICF/MR.**

MỤC TIÊU VỀ CÁC TIÊU CHUẨN CỤ THỂ ĐỂ CHO THẤY RẰNG NGƯỜI NÀY CÓ NHU CẦU NHẬN DỊCH VỤ BỔ SUNG (Điền vào tất cả những yêu cầu)

Dịch Vụ Bổ Sung Căn Bản	<input type="checkbox"/> Ở với gia đình hoặc tại nhà riêng của họ.
	<input type="checkbox"/> Có sự trợ giúp vững mạnh.
	<input type="checkbox"/> Gia đình/người chăm sóc có khả năng để tiếp tục chăm sóc cho người này đang gặp khó khăn nhưng có thể tiếp tục với các dịch vụ bổ túc.
Dịch Vụ Bổ Sung Phụ Thêm Ngoài Căn Bản	<input type="checkbox"/> Không cần dịch vụ cư trú ngoài nhà.
	<input type="checkbox"/> Ở với gia đình hoặc trong một hoàn cảnh sắp đặt khác nhưng trong tình trạng khó khăn <u>nhiều</u> trong việc sắp xếp chỗ ở bên ngoài hoặc không còn được ở trong hoàn cảnh hiện tại nữa.
	<input type="checkbox"/> Cần ở trong nhà tập thể người lớn hoặc trong nơi cư trú chăm sóc người lớn.
Dịch Vụ Bổ Sung Chính Yếu	<input type="checkbox"/> Đòi hỏi hơn \$6500 mỗi năm cho dịch vụ chương trình ban ngày.
	<input type="checkbox"/> Đòi hỏi dịch vụ phục hồi tại nơi cư trú bên ngoài nhà của cha mẹ hoặc
	<input type="checkbox"/> Ở chung nhà với cha mẹ/gia đình, nhưng đang gặp khó khăn <u>cấp thời</u> tại chỗ ở bên ngoài mà dịch vụ không nhiều bằng các dịch vụ được cung cấp trong dịch vụ Bổ Sung Phụ Thêm Ngoài Căn Bản.

Dịch Vụ Bổ Sung Bảo Vệ Trong Cộng Đồng	<input type="checkbox"/> Đang ở hoặc chuyển vào trong cộng đồng; và <input type="checkbox"/> Đòi hỏi phải có nhân viên giám sát 24 giờ, tại chỗ, để bảo đảm sự an toàn của người khác; và <input type="checkbox"/> Đòi hỏi được trị liệu và/hoặc các dịch vụ về phục hồi chức năng; và <input type="checkbox"/> Đáp ứng đòi hỏi của DDD về "bảo vệ trong cộng đồng."
THỜI GIAN ĐỀ NGHỊ BÁO CHO VĂN PHÒNG TRUNG ƯƠNG (Thời gian nhằm phản ánh nhu cầu nguy cấp cho các dịch vụ bổ sung)	
<input type="checkbox"/> Cấp bách (<24 giờ) Thân chủ đang trong tình trạng nguy hiểm cấp thời và không có sự trợ giúp. <input type="checkbox"/> Trong vòng 30 ngày. Sẽ không còn trợ giúp cho sự nguy cấp hiện tại trong vòng 30 ngày. <input type="checkbox"/> Không cấp bách. Điều khác (xin giải thích):	
HOÀN CẢNH SỐNG HIỆN TẠI	
<input type="checkbox"/> Vô gia cư <input type="checkbox"/> Có nhà riêng với sự trợ giúp không phải trả tiền hoặc chưa trả tiền <input type="checkbox"/> Có nhà riêng nhưng trợ giúp về cư trú không đủ <input type="checkbox"/> Đứa trẻ đang ở chung với cha mẹ/gia đình/người giám hộ <input type="checkbox"/> Người lớn đang ở với cha mẹ già (trên 65 tuổi) <input type="checkbox"/> Người lớn đang ở với người không phải thân nhân	<input type="checkbox"/> Bệnh viện tâm thần <input type="checkbox"/> Cơ sở y khoa <input type="checkbox"/> Nhà giam/trại cải huấn <input type="checkbox"/> Đứa trẻ dưới 22 tuổi ở trong nhà bảo dưỡng không phải DDD/nhà tập thể Hoàn cảnh khác:
BAN ĐIỀU HÀNH VÙNG	
<input type="checkbox"/> Đề Nghị Được Chấp Thuận <input type="checkbox"/> Đề Nghị Bị Từ Chối	
Chú thích:	
BAN ĐIỀU HÀNH VÙNG HOẶC NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	
NGÀY	
SỰ CHẤP THUẬN CỦA VĂN PHÒNG TRUNG ƯƠNG	
<input type="checkbox"/> Chấp Thuận <input type="checkbox"/> Từ Chối	
Chú thích:	
QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ BỔ SUNG HOẶC NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	
NGÀY	
NEW WAIVER REFERRAL - FOR CENTRAL OFFICE USE ONLY (PHẦN NÀY DÀNH CHO VĂN PHÒNG TRUNG ƯƠNG ĐIỀN)	
RECOMMENDED WAIVER ASSIGNMENT	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Basic Plus <input type="checkbox"/> Core <input type="checkbox"/> CP